N° 15.

DE

LA CIRCONCISION

AU POINT DE VUE

HISTORIQUE, HYGIÉNIQUE ET CHIRURGICAL.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 16 MARS 1855;

Par Louis MARCHANT,

né à Dijon (Côte-d'Or).

Ex-Chirurgien élève de l'Hôpital militaire de Strasbourg; Membre correspondant de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques et du Cercle Pharmaceutique de Montpellier.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> La première opération fut la circoncision, et le premier opérateur Abraham.
>
> (MALGAIGNE; *Lettres sur l'histoire de la Chirurgie.*)

MONTPELLIER.

TYPOGRAPHIE DE BOEHM, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE.

1855

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MA SŒUR.

A MES ONCLES ET A MES TANTES.

L. MARCHANT.

DE LA

CIRCONCISION

AU POINT DE VUE

HISTORIQUE, HYGIÉNIQUE ET CHIRURGICAL.

PREMIÈRE PARTIE.

Historique.

La *circoncision*, que l'on trouve aussi désignée dans les auteurs sous les noms de *péritomie* (du verbe περιτεμνω, *je coupe tout autour*) et de *posthétomie*[1] (de ποσθη, *prépuce*), est une opération qui consiste, chez l'homme, dans l'excision du prépuce.

[1] Dr Terquem; *Guide du Posthétomiste.*

Le nom de *præputium* (*præ putare*, couper au-devant), donné par les Latins à la portion des téguments qui revêtent l'extrémité libre du pénis, paraît faire allusion à cette même opération, telle que ces derniers la voyaient pratiquer par les Israélites. *Præputia ponere*, dans Juvénal, doit se traduire par se faire circoncire.

C'est à Moïse et même jusqu'à Abraham qu'il faut remonter, l'an du monde 2107, c'est-à-dire, dix-neuf siècles avant notre ère, pour trouver l'origine de cette opération, avec laquelle commença la médecine opératoire.

C'est, en effet, dans le plus ancien des livres, dans la Bible, que nous trouvons ce précepte ainsi formulé : « Voici le pacte de l'alliance éter-
» nelle que Dieu fait avec son peuple jusqu'à la
» dernière génération. Vous couperez votre prépuce
» en signe de cette alliance. Tout enfant mâle sera
» circoncis le huitième jour de sa naissance,
» qu'il soit libre ou esclave, qu'il appartienne ou
» non à votre race. Celui qui conservera son pré-
» puce sera maudit[1]. »

Abraham se circoncit alors lui-même à l'âge

[1] *Gen.*, XVII, 10-14.

de 99 ans, lui, son fils Ismaël et tous ses esclaves[1]. La première opération fut donc la circoncision, et le premier opérateur Abraham[2].

Cette ordonnance, qui s'étendait, comme on le voit, aux hommes libres et aux esclaves, prouve que la circoncision n'était pas seulement, comme on l'a prétendu, une pure institution politique, un simple signe de nationalité, mais encore un moyen prophylactique basé sur les règles de la plus sage hygiène[3].

On a beaucoup discuté et écrit pour savoir à qui, des Juifs ou des Égyptiens, devait revenir la priorité de cette opération bienfaisante.

Voltaire a dépensé beaucoup d'esprit et d'érudition pour prouver que les Juifs l'avaient dérobée aux Égyptiens, mais il ne fit en somme qu'embrouiller la question la plus claire du monde; tout se réduit en effet à un rapprochement de dates: or, Abraham avait pratiqué la circoncision dix-neuf cents ans avant notre ère, et la première mention qui en soit faite se trouve dans Hérodote[4] qui

[1] *Gen.*, XVII, 23-27.
[2] Malgaigne; *Lettres sur l'histoire de la Chirurgie.*
[3] Michel Lévy; *Traité d'hygiène publique et privée.*
[4] Hérodote, chap. LVI, pag. 30 ; et Grapiis : *An circumcisio ab Egyptiis ad Abraham fuerit derivata.* in-4° 1699.

écrivait quatorze cents ans plus tard; qu'on discute maintenant sur la date plus ou moins reculée du Pentateuque, sur l'antiquité tout à fait conjecturale du rit Égyptien, puisque Sanchionaton [1] va même jusqu'à prétendre que c'est Saturne qui en est l'inventeur, on ne réduira jamais assez l'intervalle immense qui sépare Abraham et Moïse son historien, pour qu'il reste encore de l'incertitude à cet égard.

Plût au ciel, dit M. Malgaigne [2] que toutes les discussions de priorité chirurgicale fussent aussi faciles à résoudre.

Ce ne sont pas seulement les Juifs qui pratiquent et suivent encore aujourd'hui cette coutume, nous la trouvons répandue dans plusieurs pays.

Quand Mahomet fonda l'Islamisme, en s'inspirant des religions juive et chrétienne, il emprunta la circoncision à la première, avec ce seul changement, c'est que, chez les Juifs, cette cérémonie se fait huit jours après la naissance, tandis qu'elle est renvoyée, chez les musulmans, à l'âge de 13 ans, en l'honneur, dit-on, d'Ismaël dont ils prétendent descendre et que son père Abraham circoncit à

[1] Sanchionaton; *Apud Euseb. de præput, lib.* I, pag. 35.
[2] Malgaigne; ouvrage cité.

cet âge [1]. Il paraît, du reste, que cette opération est chez les Arabes d'une indispensable nécessité; car, dit le voyageur Thevenot [2] : « ils ont le prépuce » si long que, s'ils ne le coupaient, il les incom- » moderait fort; et on voit chez eux de petits » enfants à qui il pend fort long. »

Remarquons, en passant, que les Turcs emploient pour cette opération certains agents anesthésiques, c'est du moins ce que raconte Michel Febvre : « Ils font quelquefois enivrer les personnes avant » que de les circoncire, ou bien ils leur donnent » quelque potion qui les étourdit et leur assoupit » les sens, afin que la douleur soit moindre [3]. »

Les Coptes, les Abyssins appellent par injure *cofa*, c'est-à-dire fermé, celui qui n'est pas circoncis; ils ne veulent pas manger avec lui et brisent même la vaisselle qui lui a servi, tant ils le croient malpropre [4].

On a même trouvé la circoncision en usage jusque sur les côtes de la mer du Sud, ce qui a fait

[1] *Gen.*, XX, 1-4.

[2] *Relation d'un voyage fait au Levant*, par M. de Thevenot; chap. XXXII, pag. 79 et suiv.

[3] Michel Febvre; *Théâtre de la Turquie.*

[4] Virey; *Histoire naturelle du genre humain*, tom. I, pag. 263-267 (en note).

croire à certains auteurs qui n'ont considéré cette opération que comme destinée à distinguer les Juifs des autres peuples, sans songer à son but hygiénique, que les Américains devaient leur origine à la dispersion de dix tribus des Israélites. C'est ce qu'on peut voir dans la dissertation intitulée : *Conformités des coutumes des Indiens orientaux avec celles des Juifs et des autres peuples de l'antiquité* [1].

[1] Bernard Picard; *Coutumes religieuses des peuples idolâtres*, tom. I. La dissertation est placée à la suite, page 11-14.

DEUXIÈME PARTIE.

—

Hygiène.

Passons donc en revue les avantages qui résultent de cette opération, et les accidents qui peuvent résulter d'un prépuce trop long.

Plusieurs auteurs pensent qu'il faut attribuer la grande fécondité des Juifs à cette opération, qui rend l'acte du coït plus susceptible de fécondité, en permettant librement la sortie de la liqueur séminale [1]. Nous voyons en effet, dans l'Ancien Testament, la famille de Jacob, puis les tribus descendues de ses fils, inspirer des craintes à Pharaon, qui ordonna de jeter les enfants mâles dans le Nil, et ce n'est pas par la polygamie qu'on

[1] Bauer; *De causis fecunditàtis gentis circumcisæ.* Lipsiæ, 1719, in-4°.

Cahen; *Dissertat. sur la circonc.* Thèse de Paris, 1816.

pouvait arriver à ce résultat. D'ailleurs, les nations incirconcises avaient les mêmes prérogatives et ne paraissent pas en avoir retiré les mêmes avantages ; de plus, la polygamie, quoique permise chez les Hébreux et chez les autres peuples, n'était guère en usage que chez les gens riches, en état de nourrir et d'entretenir plusieurs femmes à la fois, dans une contrée surtout où les filles ne recevaient pas de dot en se mariant. Mais la masse de la nation n'en prenait qu'une seule, et c'est ce que nous voyons encore de nos jours établi chez les Persans et les Turcs, où l'homme opulent a un harem rempli de femmes à sa disposition, et qui, bien loin de multiplier la race du possesseur, servent plutôt à en tarir les sources par des jouissances trop souvent répétées. (Buffon, *Hist. nat.;* — Montesquieu, *Lettres Persanes.*)

Philon[1] nous dit aussi que la circoncision préserve la partie d'une certaine maladie inflammatoire qu'il appelle le *charbon;* ce charbon désigne évidemment la gangrène du pénis, l'une des terminaisons du phimosis et du paraphimosis.

On sait que, dans les pays chauds, où la sé-

[1] Philon; *De circumc.*, pag. 525.

crétion des glandes est augmentée, l'amas de la matière sébacée autour du gland peut produire des balanites. En effet, les Européens qui voyagent en Orient et qui négligent les soins de propreté, ont souvent des inflammations du gland ; tandis que les Orientaux, qui sont circoncis, n'y sont nullement sujets, puisque l'absence du prépuce ne permet pas à cette humeur âcre de séjourner et de s'accumuler sous ses replis.

Je crois même que ces balanites, qu'on appelle aussi gonorrhées bâtardes, représentent le *fluxus seminis*, dont il est parlé dans le Lévitique [1], et qui survenait probablement aux Israélites qui avaient été mal circoncis, tant devait être grande sur la production de cet accident l'influence du climat de la Judée. Ce qui paraît prouver l'analogie, sinon l'identité complète de ces deux maladies, c'est que cet écoulement guérissait, comme aujourd'hui, en peu de jours et par le seul usage de lotions.

Ces inflammations peuvent être assez vives pour produire des ulcérations, et par suite des adhérences entre le prépuce et le gland, voire même la gangrène du gland ; ce que Philon, comme nous

[1] *Lévit.*, XV, 2.

venons de le voir, avait eu, il y a bien longtemps, occasion d'observer. L'urètre, la fosse naviculaire, peuvent aussi être atteintes. A la suite de balanites fréquentes, la muqueuse posthique peut même subir une transformation cartilagineuse, ce qui rend les excrétions douloureuses et le coït difficile.

De cet amas de matière sébacée plus ou moins abondante et fétide entre le prépuce et le gland, naissent des prurits qui provoquent des érections qu'il faut prévenir, car très-souvent ce sont elles qui amènent des attouchements spontanés et la découverte, bien avant même les phases de la puberté, de funestes jouissances. Quelquefois même, la seule présence de cette matière suffit pour déterminer des spermatorrhées très-graves, par suite de l'influence qu'exerce le gland sur les organes spermatiques et urinaires, par l'intermédiaire de l'urètre, leur conduit commun.

Le professeur Lallemand, dans une longue suite d'observations, déroule devant nos yeux le tableau effrayant de maladies altérant profondément la santé, égarant la raison, compromettant même l'existence, et dont, sans contredit, la cause première a été la longueur du prépuce, et la simple

opération de la circoncision, le seul et unique remède dans la plupart des cas [1].

La masturbation, *cette plaie des sociétés modernes*, comme on l'a énergiquement appelée, et à la connaissance de laquelle les enfants sont souvent initiés malgré eux, comme nous venons de le voir, sert encore à prouver qu'on ne perfectionne l'homme au moral qu'en commençant par réformer ses défauts physiques ; aussi croyons-nous qu'il y a bien du vrai dans ce vieil adage : *Mens sana in corpore sano.*

L'urine peut aussi s'amasser autour du gland, et même par suite déposer autour de sa surface quelques-uns de ses principes concrescibles, qui forment des calculs plus ou moins multipliés et volumineux. M. Bégin [2] dit en avoir possédé pendant longtemps un de la grosseur d'un œuf de poule, du poids de deux onces environ, qui recevait le gland dans sa concavité, et dont la convexité était

[1] Lallemand ; *Des pertes séminales involontaires*, tom. I, pag. 465; et tom. II, pag. 70-162. — Barjavel ; *De la circoncision et du baptême au point de vue de la santé publique*, analysé dans les Annales d'hygiène de 1845.

[2] Bégin ; *Dict. de méd. et de chirurg. prat.*, tom. XII, art. Phimosis.

embrassée par le prépuce; le sujet qui le portait l'avait conservé jusqu'à l'âge de 25 à 30 ans.

Enfin, l'urine, retenue dans l'urètre, se dilate, cause de la douleur et finit par paralyser ses fibres.

Chez les vieillards gras, le corps caverneux, cessant de se développer par les érections et perdant une habitude de stimulation qui en facilitait la nutrition et dont la privation le laisse dans une espèce d'absorption, il en résulte que ces parties rentrent profondément dans l'espèce de fourreau que forme la peau de la verge; le prépuce s'allonge d'autant et dépasse le sommet du gland. Cette disposition est assez ordinairement la cause de démangeaisons, de rougeurs, d'éruptions herpétiformes, de blennorrhagies bâtardes qui passent aisément à l'état cancéreux, lorsqu'on ne s'y oppose pas à temps par le retranchement de la portion du prépuce devenue exubérante [1].

Les adultes ne sont pas exempts de cette terminaison fâcheuse du phimosis, ce qui a été manifestement prouvé en Angleterre par MM. Hey et Wodd: sur les douze cas où M. Hey fut obligé

[1] Lagneau; *Dict.* en 30 vol., art. Phimosis.

d'amputer le pénis affecté de cancer, neuf malades avaient un phimosis naturel [1].

Richerand, dans sa Nosographie, nous cite un cas qui semble prouver que la présence d'un phimosis congénial peut nuire au développement du membre viril, puisque deux mois après son excision il avait doublé de volume [2].

On sait enfin que les individus atteints de phimosis, sont plus que les autres exposés à contracter la maladie vénérienne, car ils ne peuvent se livrer aux soins de propreté indispensables; et après un coït impur, si quelque parcelle de matière virulente a pénétré sous le prépuce, il n'en faut pas davantage pour développer la maladie qu'un autre aurait pu éviter par une simple ablution. Quand il y a infection, le phimosis sert à multiplier les chancres, en retenant accumulés sous le prépuce les produits de sécrétion. L'inoculation s'en fait d'autant mieux que les meilleures conditions semblent réunies à l'envi pour la faciliter : chaleur et séjour prolongé.

L'accumulation sous le prépuce de la matière

[1] *Practical obs. in surgery.*

[2] Observat. de Richerand; *Nosographie chirurgicale.*

sébacée corrompue, expose le sujet porteur d'un phimosis congénial à communiquer une blennorhagie simple aux femmes qu'il voit. Une femme vint à deux reprises différentes consulter M. Merat pour une inflammation des parties génitales avec écoulement. Comme cette femme se disait sage, ainsi que son mari, M. Merat fit venir ce dernier et constata qu'il était sain du virus vénérien, mais que chez lui le gland était toujours recouvert par le prépuce, dont l'ouverture laissait écouler une matière âcre et jaunâtre [1].

Les médecins qui ont exercé dans les corps de troupes et qui y ont passé ce qu'on appelle des revues de propreté, comprendront mieux que qui que ce soit l'utilité de la circoncision: on ne saurait s'imaginer, en effet, dans quel degré de saleté la plupart des soldats laissent leurs parties génitales, et particulièrement le gland lorsqu'il est entièrement recouvert par le prépuce [2].

Cet état de choses qui, en France, par exemple, vu son climat et la surveillance assidue des médecins militaires, ne présente pas, le plus souvent, de

[1] Fondreton; *Du phimosis et du paraphimosis*. Thèse de Paris 1843. — Bertherand; *Traité des maladies vénériennes*.

[2] Michel Lévy; *Traité d'hygiène*. Introd., tom. I, pag. 10-11.

graves résultats, peut avoir les conséquences les plus fâcheuses quand nos soldats, comme cela a lieu aujourd'hui, sont appelés à faire la guerre dans des pays où cette mesure est d'une indispensable nécessité.

Ce qui est vrai pour les militaires peut s'appliquer aussi à une certaine classe de la population, pour laquelle la propreté la moins recherchée n'est non plus qu'un vain mot.

D'après ce qui précède, sans demander la généralisation de cette opération, nous souhaiterions que la circoncision devînt davantage une opération de prévoyance, et ne fût pas, comme aujourd'hui, pratiquée d'urgence.

Rien de plus facile, ce me semble, que de l'imposer aux soldats qui présentent cette indication, à leur arrivée au corps, de même qu'on vaccine ceux sur lesquels on ne trouve pas de traces de pustules vaccinales.

Les médecins accoucheurs pourraient aussi ne pas négliger de pratiquer, dans les cas demandés, cette petite opération, dont l'omission peut avoir, sur la santé future des enfants, des conséquences quelquefois si fâcheuses.

—

TROISIÈME PARTIE.

—

Procédés opératoires.

Ubi dissectum fuerit præputium,
neque augescit, neque coalescit.
(Hipp., Sect. 6, Aphor. 19.)

Nous n'avons rien trouvé dans les auteurs anciens, qui pût nous éclairer sur le manuel opératoire de la circoncision à son origine; nous lisons seulement que Josué reçut ainsi l'ordre de la rétablir, après son interruption pendant le séjour des Israélites en Égypte : « *Préparez des pierres tranchantes et circoncisez pour la seconde fois Israël*[1]. On voit aussi Séphora, femme de Moïse, se servir d'une pierre pour couper le prépuce de son fils Éléazar, l'an du monde 2513, 1491 ans avant

[1] Josué ; chap. V, vers. 6.

J.-C. Les cailloux tranchants, les arêtes de certains poissons, ont été en effet les premiers instruments dont la chirurgie ait fait usage; les embaumeurs égyptiens se servaient aussi d'une pierre bien aiguisée, pour ouvrir les cadavres et en tirer les entrailles [1].

Quelques auteurs ont avancé que ces couteaux de pierre étaient plus propres à la circoncision que ceux d'airain ou de fer, mais c'est une supposition toute gratuite et démentie par l'expérience; car, quelque tranchants que fussent ces cailloux, ils devaient produire plus de dilacération que nos instruments. Rien ne prouve mieux combien était violente l'inflammation, que l'impossibilité où se trouvèrent les Sichémites de défendre leur vie, trois jours après cette opération [2].

L'exemple de Séphora montre aussi que les femmes, comme les hommes, pouvaient s'acquitter de ce ministère religieux, bien que depuis plusieurs siècles les fonctions de *mohel* ou circonciseur, soient dévolues aux hommes seuls. Les deux sexes

[1] Goguet; *Origine des lois, des arts et des sciences*, tom. II, pag. 17.

[2] Dujardin; *Histoire de la chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours*, tom. I, pag. 35.

y participèrent du temps même d'Antiochus, puisque ce roi ordonna de tuer toutes les mères qui avaient circoncis leurs enfants.

Voici, du reste, la méthode qu'emploient aujourd'hui les Juifs, et qui s'est conservée d'une manière traditionnelle jusqu'à présent.

Le parrain dispose l'enfant sur ses genoux, d'une façon convenable pour l'opération qu'il va subir. Le mohel prend alors avec ses doigts ou avec une pince d'argent, la portion du prépuce qu'il veut couper ; puis, tenant de l'autre main l'instrument qui doit servir à l'excision et qui est ordinairement un rasoir, un aide repoussant le gland en arrière, il coupe dans l'intervalle les parties tendues. Mais, quelque précaution qu'on prenne, il y a toujours plus de peau enlevée que de membrane muqueuse. Il reste alors une surface saignante d'un ou deux centimètres, entre la circonférence de la peau et celle de la membrane muqueuse. Le mohel déchire cette peau avec les ongles des pouces, qu'il laisse croître à cet effet, et exprime à deux ou trois reprises avec la bouche le sang qui sort de la plaie, qu'on couvre d'une compresse après avoir appliqué à sa surface différentes substances astringentes [1].

[1] *Cérémonies et coutumes religieuses de tous les peuples du monde*,

On applique ensuite une bande autour de la verge, qu'on maintient quelquefois relevée sur le pubis à l'aide d'un anneau.

Nous devons dire que la succion de la plaie (*metziza*), qui pouvait avoir pour effet de transmettre la syphilis, soit du mohel à l'enfant, soit, comme on l'a vu plus souvent, de l'enfant à l'opérateur, a été supprimée en 1843 [1] par le consistoire de Paris, d'après l'avis d'une commission de médecins Israélites, dont deux faisaient partie de cette assemblée. On a demandé aussi la suppression de la dilacération par les ongles, procédé barbare qui cause souvent de très-vives douleurs, des symptômes nerveux, la suppuration des parties, etc. Ces accidents doivent avoir été assez graves chez les enfants très-jeunes, puisque plusieurs médecins juifs, entre autres le docteur Terquem, ont cru devoir adresser à cet égard leurs réclamations au Conseil des anciens. Cependant, la routine et la

représentées par des figures de Bernard Picard, tom. I, pag. 25 et suiv. — Basnage ; *Histoire des Juifs, depuis J.-C. jusqu'à présent, pour servir de continuation à l'histoire de Josèphe*, tom. II, pag. 135 et suiv.

[1] *Archives Israél.*, années 1841, 1843, 1844.

superstition ont prévalu jusqu'à présent dans une question toute chirurgicale.

Ajoutons aussi que les hommes de progrès parmi les Israélites, émus des suites fâcheuses de quelques opérations, et dont la cause venait de l'ignorance de ceux à qui elle était confiée, ont demandé que nul ne pût les pratiquer sans l'autorisation des consistoires.

Ce vœu a été entendu, et une ordonnance royale du 25 mai 1844 l'a confirmé. C'est ce qui avait lieu du reste en Prusse, où un chirurgien autorisé doit assister à chaque circoncision[1].

Le procédé de M. Lisfranc est le même que celui que nous avons décrit et qui est suivi par les Juifs; à l'exception, bien entendu, qu'on incise avec des ciseaux la muqueuse qui dépasse la peau.

M. Ricord a ajouté à ce procédé une précaution préliminaire, qui consiste à tracer à l'encre sur le prépuce la ligne suivant laquelle on veut l'exciser, et à en faire l'épreuve en abandonnant le prépuce à lui-même, afin de juger de son retrait.

MM. Velpeau et Vidal placent trois ou quatre

[1] *Ibid.*

fils avant l'excision du prépuce ; il n'y a plus ensuite qu'à les lier.

Le procédé de Lallemand consiste :

1° A introduire entre le prépuce et le gland une sonde cannelée, sans cul-de-sac, dont on a soin de faire saillir *fortement* l'extrémité sous la peau, dans le but de ne pas fourvoyer l'instrument dans le canal de l'urètre, erreur grave qu'ont commise quelquefois des praticiens habiles, mais trop pressés ou préoccupés.

2° A glisser dans la cannelure de cette sonde un bistouri très-pointu et à lame étroite, dont le tranchant sera fermé en haut.

3° A traverser la peau à l'endroit où la sonde fait saillie, et achever la section en ramenant à soi le bistouri, qui lui-même facilitera l'opération en tendant le prépuce.

4° A saisir ensuite les deux lambeaux entre le pouce et l'index et à les enlever avec des ciseaux courbes sur leur plat, en s'appliquant à bien régulariser la surface de la plaie.

Les hémorrhagies qui surviennent dans cette circonstance chez les nouveau-nés, sont tout à fait insignifiantes et ne sauraient faire craindre aucun accident fâcheux ; néanmoins, chez les adultes, on

devra se tenir prêt à lier les artérioles d'où jaillit le sang, ou à pratiquer la torsion de l'extrémité de ces vaisseaux.

M. Sédillot termine la description des modes opératoires appliqués à la circoncision en disant : « Il ne faut pas oublier que, par aucun procédé on ne parvient à diviser du premier coup la muqueuse qui reste appliquée sur la peau, quel que soit l'allongement imprimé au prépuce. C'est là une remarque à méditer [1].

Cet avertissement porta ses fruits, et en 1850, pendant mon séjour à Strasbourg. M. Chauvin, médecin militaire attaché à l'hôpital de cette ville, inventa un instrument excessivement ingénieux, avec lequel on coupe, et d'un seul coup, autant de muqueuse que de peau [2].

C'est le résultat auquel on arrive à l'aide de l'instrument dont voici la description :

Deux poignées terminées par des anneaux et mobiles à l'aide d'un système de charnières, écartent, en se rapprochant sous la pression des doigts,

[1] Sédillot ; *Traité de médecine opératoire*, tom II, pag. 849.

[2] Chauvin ; *Considérations sur le phimosis et opérations de la circoncision par un procédé nouveau.* Thèse de Strasbourg, 1851, 2e série, N° 215.

quatre tiges convergentes armées en dehors de leur pointes, chacune d'une griffe. Le centre de l'instrument porte un mandrin qui glisse dans une douille, l'extrémité soutient un repoussoir concave et monté sur une éclisse de bois qui continue inférieurement la tige d'acier.

Le posthetome est introduit au repos, sous le prépuce. Les quatre branches n'offrent pas dans cet état un diamètre supérieur à celui d'une plume de corbeau, et peu de prépuces présentent un rétrécissement assez considérable pour s'opposer à l'introduction d'un corps de cette dimension. La muqueuse du prépuce est accrochée au moyen des griffes, en même temps qu'on agit sur les anneaux, ce qui lui donne une ouverture carrée qui rend facile l'accès du refouloir, qui repousse le gland au fond du fourreau; on l'y fixe en serrant la vis destinée à cet usage. Pendant que la muqueuse est ainsi attirée en avant, un aide ramène en même temps la peau du pénis vers le pubis; l'opérateur divise alors d'un coup, avec de forts ciseaux : 1° la peau du prépuce comprise entre le gland et la circonférence accrochée par les griffes; 2° la portion en bois de la tige du refouloir, qui correspond au cylindre de peau à exciser. Cet

instrument, que j'ai vu employer souvent, donne les résultats les plus satisfaisants. Il n'y a, après l'opération, aucune tendance à l'écartement des lèvres de la plaie.

Quand le prépuce est peu dilatable et que l'on craint de ne pouvoir faire passer le refouloir entre les branches de l'instrument, on l'introduit le premier sur champ.

Il est un certain nombre de cas auxquels ce procédé est peu ou point applicable, tels que les complications d'adhérences balano-posthiques ou de rétrécissement extrême de l'orifice préputial.

Quant au pansement, il consiste à poser sur le gland découvert une croix de Malte en linge cératé et troué dans son milieu. M. Sédillot recommande de conduire les doloires de la bande d'arrière en avant sur la verge, afin de rendre la plaie aussi étroite que possible. Il faut éviter particulièrement le contact de l'urine sur la plaie; aussi doit-on conseiller aux malades d'uriner la verge pendante et de bien absterger l'orifice de l'urètre. Un bon moyen pour éviter cet inconvénient est celui conseillé par Delpech, qui cautérisait la plaie par le nitrate d'argent.

Mais c'est surtout par le procédé opératoire de

M. Vidal et l'emploi de ses serres-fines, que l'opération de la circoncision est devenue d'une simplicité extraordinaire, puisque le plus ordinairement la guérison est obtenue en vingt-quatre heures; tandis qu'avant, comme le dit M. Ricord dans son livre, art. Phimosis, elle n'arrivait que du vingt au vingt-cinquième jour [1].

Le malade est complètement rasé. Un aide saisit la racine de la verge entre l'index et le médius de la main droite et tire la peau du côté du pubis ; le chirurgien exerce une traction en avant sur le prépuce, à l'aide de deux pinces à disséquer : l'une saisit le limbe du côté du frein et est confiée à l'aide, qui la tient de la main gauche ; l'autre est appliquée vis-à-vis, vers le dos de la verge, et est tenue de la main gauche par l'opérateur. Avec sa main droite, celui-ci applique alors la pince à pression continue, sorte de pince à pansement à branches entrecroisées, munie, en dedans des mors, de pointes destinées à fixer les parties, à empêcher le glissement de la muqueuse. Cette pince saisit tout le prépuce ; elle est appliquée obliquement, dans la même direction que la coupe naturelle du

[1] Ricord ; *Traité pratique des maladies vénériennes*, pag. 775.

gland ; elle embrasse donc plus de parties du côté du dos de la verge que vers le frein. Les deux autres petites pinces sont alors retirées , et le chirurgien procède à la section du prépuce. Elle s'opère au moyen de forts ciseaux droits , comme ceux du bec de lièvre ; ils agissent entre la pince et le gland, dans la même direction que la couronne de celui-ci. La circoncision est opérée d'un seul trait et le frein se trouve conservé.

Maintenant, comment et en quel nombre faut-il appliquer les serres-fines ?

M. Vidal se sert des serres-fines droites, et des plus petites de sa boîte graduée. Avec deux petites pinces à disséquer, tenues une de chaque main, il saisit la peau et la muqueuse, les affronte bien, sans intermédiaire de tissu cellulaire, et là où les deux feuillets tégumentaires se touchent, l'opérateur applique la serre-fine. Il vaut mieux commencer la réunion du côté du frein ; on aura soin ici de bien appliquer la muqueuse de cet organe contre le raphé de la peau de la verge ; on devra multiplier les serres-fines, M. Vidal en met souvent quinze, quelquefois vingt. Dans les premiers temps, ce chirurgien attendait parfois jusqu'à un quart d'heure pour réunir ; maintenant, il applique les serres-

fines dès que le coup de ciseau est donné; si une artériole fournit un peu de sang, on la tord, ou bien on la saisit avec une serre-fine hémostatique, qu'on enlève quand toutes les autres sont appliquées. Le pansement est bien simple : la verge est seulement recouverte d'une compresse fendue, qu'on a soin d'humecter de temps en temps dans la la journée [1].

Voici une suite d'observations qui prouvent la rapidité de la guérison; nous avons placé en tête deux observations de phimosis congénial simple, puisque c'est celui-ci que nous avons eu surtout en vue dans ce travail.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Thomas Léon, âgé de 34 ans, est entré à l'hôpital du Midi, salle 12, N° 6, service de M. Vidal, le 14 juillet 1852, pour y être opéré d'un phimosis naturel. Le 16, à neuf heures du matin, on pratique l'opération; deux ou trois centimètres de peau sont circoncis et enlevés ; on met dix serres-fines,

[1] Hamon ; *De l'emploi des serres-fines*. Thèse de Paris, 1851 ; et *Gazette des hôpitaux*, N. 14, 1855.

une compresse mouillée par dessus, et on fait porter le malade dans son lit.

Le lendemain 17, vingt-quatre heures après l'opération, les serres-fines sont enlevées ; la réunion est complète dans tous les points, sauf un point voisin du frein, qui donne un peu de pus qui ne reparaît pas à l'autre visite.

Quatre jours après l'opération, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

OBSERVATION II.

Doucet Dominique, âgé de 19 ans, garçon marchand de vin, est entré à l'hôpital du Midi, service de M. Vidal, salle 12, N° 7, le 15 juillet 1851, pour y être opéré d'un phimosis naturel. L'opération est pratiquée le 18 à la visite : on lui enlève 5 centim. de peau du prépuce ; on éponge la plaie avec soin ; onze serres-fines sont appliquées; on met pour tout pansement une compresse mouillée, et le malade est porté dans son lit.

Le lendemain 19, les serres-fines sont levées à la visite ; la réunion est on ne peut plus complète ; il n'y a pas eu le moindre gonflement des lèvres de la plaie. Le malade aurait pu le lendemain de son

opération vaquer à ses affaires; mais comme son état est très-fatigant, on le garde encore quelques jours à l'hôpital.

OBSERVATION III.

Un malade vint à l'hôpital du Midi et fut admis dans les salles de M. Vidal, pour s'y faire débarrasser des suites d'une opération de phimosis pratiquée suivant la méthode de l'incision dorsale.

Les bords de l'incision, boursoufflés, saillants, déterminaient une gêne assez grande pour que le malade fût décidé à subir une nouvelle opération. M. Vidal pratiqua l'incision de ces bourrelets, et, pour réunir la plaie résultant de cette opération, il se servit de ses pinces unissantes.

L'opération fut pratiquée le matin à dix heures, et le soir à cinq heures, c'est-à-dire, sept heures après l'opération, on put enlever les pinces. Dès-lors la réunion était opérée sans gonflement, sans aucune trace d'inflammation.

Depuis, cette guérison s'est maintenue; elle date de plusieurs jours[1].

[1] L'*Union médicale*, 1849. — *Compte-rendu de la Société de chirurgie.*

OBSERVATION IV.

Un homme de plus de 50 ans, à la suite de manœuvres et d'irritations exercées sur le prépuce, avait vu depuis plusieurs mois se développer un phimosis, qui, outre les troubles apportés à l'excrétion de l'urine, avait donné naissance à des ulcérations à la surface du gland, et à un écoulement purulent de cet organe et de la surface interne du prépuce. Les moyens ordinaires ayant échoué, je pris le parti, dit M. Depaul, de recourir à l'opération, et par une incision circulaire je retranchai une portion considérable de ce repli cutané (3 centimètres). Un écoulement sanguin assez abondant me força de suspendre le pansement pendant 45 minutes; au bout de ce temps et avec l'usage de l'eau froide, tout suintement étant arrêté, je procédai à la réunion.

Huit serres-fines furent successivement appliquées. Ce nombre me parut suffisant, quoiqu'il n'eût pas été impossible d'en ajouter encore. Mon malade n'éprouva qu'une très-légère douleur au moment où chaque pince se fixa sur les tissus, par l'action de son ressort; du reste, cette douleur fut

très-passagère et cessait dès qu'on abandonnait la serre-fine à elle-même.

Tout ce qui précède se passait le dimanche, 25 novembre dernier, à huit heures du matin. Je vis mon malade dans la soirée, et déjà les parties me parurent suffisamment agglutinées dans toute leur étendue, pour que je pusse enlever quatre serres-fines. Le lendemain, à huit heures, la réunion était complète, et je retirai les quatre dernières pinces. Le malade se leva toute la journée, sans sortir, toutefois. Le mardi suivant, c'est-à-dire, quarante-six heures après l'opération, il reprit sa vie habituelle et put même faire d'assez longues courses, en prenant des précautions pour éviter les frottements.

Depuis, la guérison ne s'est point démentie et il n'est survenu ni inflammation ni suppuration [1].

OBSERVATION V.

M..., 19 ans, charcutier, entre le 12 mai 1851, à l'hôpital du Midi, pour une balano-posthite; il avait de plus un phimosis congénital, qui ne lui

[1] Depaul; *Lettre à M. Vidal*; Union médicale, 27 déc. 1849.

permettait de découvrir qu'une partie du gland ; à la suite de chancres qui occupèrent la face interne du prépuce, l'ouverture de ce dernier était devenue encore plus étroite et le gland fut complètement prisonnier après la guérison de la balano-posthite; on lui proposa l'opération de la circoncision, qu'il accepta. Elle fut pratiquée, le mercredi 25 juillet, par M. Vidal: deux contimètres de peau sont circoncrits et enlevés ; on découvre alors la muqueuse du prépuce, qui n'a été qu'ébarbée pour ainsi dire. Cette muqueuse rétractée, de consistance semi-cartilagineuse, retient le gland, qui ne peut être débarrassé que par un large débridement. Après avoir égalisé et rapproché les lambeaux, on place onze serres-fines.

M. Vidal fait remarquer que, vu la consistance de la muqueuse et son peu de vitalité, on ne peut guère compter sur une réunion immédiate; cependant, le lendemain 26, en enlevant les serres-fines, on voit que toute la demi-circonférence postérieure du prépuce, celle qui correspond au frein, s'est réunie par première intention. La demi-circonférence antérieure n'est pas complètement réunie, et quelques points suppurent ; on voit pourtant que là où les serres-fines ont été appliquées, la

réunion s'est faite; c'est dans les intervalles qui les séparent de deux en deux, que se montre la suppuration. D'après M. Vidal, cette non réunion serait due au tissu cellulaire sous-cutané qui, s'interposant entre la muqueuse et la peau, a empêché leur application immédiate.

Le 27, il y a un peu de gonflement et d'inflammation des lambeaux; les points réunis tiennent bon; ceux qui ne le sont pas suppurent un peu (lotion avec eau émolliente).

Le 28, les symptômes inflammatoires ont disparu; les endroits non réunis sont recouverts d'une croûte qui tombe les jours suivants, laissant une cicatrice linéaire. Le malade sort guéri, le 5 juillet (10 jours après son opération).

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Après avoir, dans la première partie de ce travail, fait l'histoire de la circoncision et donné, dans la seconde, et les raisons hygiéniques qui l'avaient fait instituer, et les accidents auxquels sont exposés ceux qui, se trouvant dans ce cas, négligent de se faire opérer, nous avons exprimé le vœu que cette opération devînt d'une application plus fréquente. Nous avons terminé en décrivant les procédés opératoires les plus usités, et en relatant des observations qui tendent à prouver que cette opération si utile, n'offre dans la plupart des cas aucun danger et n'exige que quelques heures pour la guérison.

Comme on le voit, nous n'avons parlé que du phimosis congénial, parce que, étant toujours permanent, il ne guérit jamais spontanément et que c'est à lui que convient surtout l'opération que nous avons décrite. Le phimosis accidentel, au contraire, se termine le plus souvent par résolution;

il est vrai qu'il peut quelquefois devenir permanent, il rentre alors dans les cas du premier.

Quant au phimosis congénial compliqué de chancres, il faut rejeter presque toujours l'opération après le traitement, car en la pratiquant avant, on ne fait dans la plupart des cas qu'augmenter le mal. Ce n'est que dans des circonstances pressantes, comme la gangrène du prépuce, du gland, que l'on peut se décider à l'opération.

M. Vidal se borne aux antiphlogistiques directs ou indirects, et dit en terminant l'examen de ces cas particuliers : « La conduite du praticien est » ici fort embarrassante ; j'ai dit quelle était ma » conduite, et je n'ose risquer la moindre critique » contre ceux qui font autrement qne moi [1]. » Imitons cette réserve ; et s'il n'est pas possible de formuler des règles à l'avance, c'est au chirurgien à juger *de visu*, de la conduite qu'il doit tenir.

[1] Vidal ; *Traité des maladies vénériennes*, pag. 194.

Vu, permis d'imprimer.

LE PRÉSIDENT,
BOUISSON.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

SUR LESQUELLES

LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

d'après l'arrêté du 22 mars 1842.

Chimie médicale et Pharmacie.

Comment agit le chlore gazeux, quand il est employé comme désinfectant ?

Chimie générale et Toxicologie.

Décrire les expériences propres à établir la composition de l'ammoniaque.

Botanique.

Qu'est-ce que l'iritabilité végétale ?

Anatomie.

Des nerfs et des-vaisseaux sanguins.

Physiologie.

Y a-t-il un rapport entre le tournis et le vertige ?

Pathologie et Thérapeutique générales.

De l'importance de l'étude des épidémies.

Pathologie médicale ou interne.

Des hallucinations.

Pathologie chirurgicale ou externe.

Des luxations de la rotule.

Thérapeutique et Matière médicale.

Des rapports de la physiologie avec la thérapeutique.

Opérations et Appareils.

Des indications de l'opération du trépan.

Médecine Légale.

De l'avortement.

Hygiène.

Indications hygiéniques que l'on remplit à l'aide du régime végétal.

Accouchements.

Des causes déterminantes de l'accouchement.

Clinique interne.

Le type de la fièvre sert-il à connaître la nature de celle-ci?

Clinique externe.

De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques.

Titre de la Thèse à soutenir.

De la circoncision au point de vue historique, hygiénique et chirurgical.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Professeurs.

MM.

BÉRARD ❋, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋, *Examinat.*	*Physiologie.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et pharmacie*
GOLFIN ❋.	*Thérapeutique et Matière médicale*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RENÉ ❋ ✠.	*Médecine légale.*
ESTOR ❋.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋, PRÉSID	*Clinique chirurgicale.*
BOYER ❋.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES ❋.	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
MARTINS ❋.	*Botanique et Histoire naturelle méd*
DUPRÉ.	*Clinique médicale.*
BENOIT.	*Anatomie.*
ANGLADA.	*Pathologie médicale.*

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
CHRESTIEN.	LOMBARD.
BROUSSE.	LASSALVY.
PARLIER ❋	COMBAL, *Examinateur.*
BARRE.	COURTY, *Examinateur.*
BOURELY.	BOURDEL.
QUISSAC.	GIRBAL.
N.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!